"G E S U N D H E I T U N D L E B E N"

Amtsblatt der Gesundheits-
kammer im Generalgouvernement.

Nr.9. Jahrgang I. Krakau, den 27.10.1940.

Schriftleitung: Dr.med.Werner K r o l l, Krakau, Krupnicza 11a.
Fernsprecher: 10524. Verlag: Gesundheitskammer,Krakau,Krupnicza 11a.
Fernsprecher: 10524. Verantwortlich für Anzeigen: W.v.W ü r z e n.
Bankkonto: Creditanstalt-Bankverein, Krakau,Adolf Hitler Platz,
Ecke Schustergasse. Postscheckkonto: Warschau 73.Drahtanschrift:
Gesundheitskammer, Krakau, Bezugspreis Zl 3.-- Alle Postanstalten nehmen Bestellungen an. Die Zeitschrift erscheint wöchentlich.

Schriftsätze für den Textteil nur an die Schriftleitung von "Gesundheit und Leben". Krakau, Krupnicza 11a.

Sendungen betr. Anzeigen, insbesondere Kennziffer-Anzeigen usw. stets an den Verlag Gesundheitskammer, Krakau, Krupnicza 11a.

S c h r i f t l e i t u n g s t e i l :

Manuskripte sind in deutscher und polnischer Sprache einzureichen. Unaufgefordert eingesandte Manuskripte werden nur zurückgesandt, wenn Freiporto beigefügt ist.

Der Gesundheitsrat.

Von Dr.med. Werner K r o l l

ständiger Stellvertreter des Leiters
der Gesundheitskammer Krakau.

(Fortsetzung)

Das Vertrauen der Bevölkerung zu dem Arzttum hängt nicht von der Ausbildung oder von sonstigen repräsentativen Äusserlichkeiten ab, sondern richtet sich letzten Endes mit Recht nur nach dem Heilerfolg. Und wenn der Heilerfolg versagt bleibt oder sogar ein Menschenleben verloren geht, dann sagt man mit Recht: "In diesem Falle ist ein Fehler gemacht worden". Unsere Pflicht ist es aber, die Voraussetzung zu schaffen, damit solche Fehler nicht mehr auftreten können. Unsere Pflicht ist es aber auch, keine Vogel-Strauss-Politik zu treiben und uns vielleicht irgendwie schützend vor die Illusion eines ärztlichen Standes zu stellen, sondern den ärztlichen Stand tatsächlich in einer Form hinzustellen, dass er seinen Verpflichtungen der Öffentlichkeit gegenüber durchaus gewachsen ist. Gerade in diesem Artikel, welchen ich hier bei der Schilderung im Auge

habe, wird auch darauf hingewiesen, dass durch diese Vertrauenskrise eine Abwanderung der Patienten zu sogenannten "Kurpfuschern" erfolgt. Man kann bei dem Auftreten derartiger Verhältnisse dem Arzt allein garnicht so sehr die Schuld an dieser Entwicklung beimessen, sondern mann muss die gesamte Lage der ärztlichen Tätigkeit berücksichtigen, welche schliesslich zu dieser Fehlentwicklung geführt hat. Aber man muss auch den Mut aufbringen, nun einmal die eingetretenen Fehler anzuerkennen und aus der Klarlegung der Ursachen für diese Fehler die Mittel zu finden, um diesem Missstand entgegenzutreten und von allen Dingen Schädigungen der Volksgesundheit für die Zukunft auszuschalten.

Zu einem nicht geringen Teil ist sicherlich eine Verwöhnung der Öffentlichkeit selbst schuld an diesen Misständen insofern, als sich ein grosser Teil der Patienten angewöhnt hat, im Krankheitsfall den sofortigen Besuch des Arztes zu verlangen. Die Formel : "Herr Doktor, Sie möchten gleich mal dahin kommen oder dorthin kommen, aber es muss sofort sein, es ist sehr dringlich". Und wenn der Arzt dann entweder am Tage mitten aus der Sprechstunde heraus oder sogar des Nachts hinkommt, dann handelt es sich sehr oft um irgendwelche Lapalien, in welchen kaum überhaupt die Hilfe eines Arztes, am allerwenigsten aber die Hilfe eines Arztes sofort notwendig gewesen wäre. Und bei einer derartigen Überlastung kann natürlich dem Arzt dann die Zeit für die wirklich schweren Krankheitsfälle nicht in dem erforderlichen Masse zu Gebote stehen. Es muss also dafür Sorge getragen werden, dass der Arzt von derartigen unsinnigen Anforderungen befreit und entlastet wird und dass die anderen Heilberufe, die doch gerade sehr gern sich auf diesem Gebiet der ersten Hilfe vor allen Dingen betätigen möchten, in weitgehendem Masse für diesen Einsatz herangezogen werden.

Es wäre also sicherlich viel besser, wenn in allen solchen Fällen, wo zunächst einmal irgendein kleines, dringliches Leiden vorliegt, vielleicht die Gemeindeschwester oder ein Krankenpfleger oder ein Feldscher zugezogen würde, welcher erst einmal feststellt, ob es sich tatsächlich um eine bedrohliche Geschichte handelt. Wenn der dann sagt: "Ja, es ist hier offensichtlich ein schweres Leiden, ich habe Fieber festgestellt, und hier müssen wir sofort den Arzt haben". Dann ist mit einer Verzögerung von vielleicht einer Viertelstunde der Arzt wirklich zur Stelle; dann weiss er aber auch, dass ein Sachkundiger die Notwendigkeit der sofortigen ärztlichen Hilfe für erforderlich gehalten hat. Dann wird er sich garnicht dagegen sträuben, in solchen Fällen sofort alles stehen und liegen zu lassen, um erst einmal hier mit seiner ärztlichen Hilfe rechtzeitig zu Stelle zu sein. Und dann wird er sich selbstverständlich für einen derartigen Fall, weil er nicht so häufig vorkommt, auch die Zeit lassen, nun diesen Fall sehr gründlich zu untersuchen. Er wird daraufhin eine richtige Diagnose stellen und wird auf Grund der richtigen Diagnose dann auch in der Lage sein, eine richtige Behandlung entweder selbst einzuleiten oder aber vorzuschlagen, z.B.

bei einer chirurgischen Erkrankung wie bei einer akuten Appendicitis die sofortige Überführung in ein Krankenhaus zu veranlassen, oder was sonst im Augenblick gerade das Gebotene oder Notwendige erscheint. Er wird sich aber auch nicht länger bei dem betreffenden Kranken aufhalten müssen, weil er ja dann weiss, dass ein anderer, ihm verantwortlicher Sachkundiger, eine Krankenschwester, ein Krankenpfleger oder vielleicht ein Feldscher oder, wer gerade die erste Betreuung übernommen hat, zur Verfügung steht, um die Durchführung seiner Massnahmen laufend zu überwachen.

Es wird dann auch nicht notwendig sein, dass z.B. bei einer Pneumonie oder vielleicht auch bei einer schweren, fieberhaften Grippe, oder bei einer schwereren Bronchitis der Arzt nun täglich (oder womöglich, wenn es sich um besonders ängstliche Patienten handelt, gleich gar zwei- oder dreimal am Tage) hinläuft, um diesen Patienten zu besuchen, d.h. um eigentlich nichts anderes zu tun, als eine Überwachung des Krankheitsverlaufes vorzunehmen; das wird ein zweckmässig geschultes Hilfspersonal ganz genau so gut besorgen können. Eine gute Pflegerin mit ihren geschickten, weichen Händen und ihrem freundlichen, liebenswürdigen Wesen wird als Krankenpflegerin auch am Krankenbett auszuzeichnete Dienste tun. Sie wird die Pulskontrolle, die Temperaturkontrolle so gut durchführen, dass der Arzt voll beruhigt sein kann, dass sein Patient in guten Händen ist. Aber diese entsprechenden Hilfspersonen werden nun nicht wieder in einen Grössenwahn verfallen und sich einbilden, dass nun alles andere von ihnen gemacht werden kann, weil sie den Krankheitslauf zu überwachen beauftragt sind, sondern sie werden wirklich nur überwachende Funktionen ausüben, aber den Arzt täglich über den Zustand seiner Kranken auf dem laufenden halten, sodass der Arzt in den entsprechend gelagerten Fällen auch zwei-, drei und viermal am Tage zu einem besonders schwer Kranken kommen kann, um ihm durch entsprechende therapeutische Eingriffe, Spritzen zur Hebung der Herzkraft usw. wirksame Hilfe zu leisten. Alles das entfällt, wenn diese zu Gebote stehende Arbeitskraft der Heilberufe sich nun auswirkt in einem Kampf gegeneinander.

Man wird mir entgegenhalten, es wäre praktisch doch vollkommen undenkbar, dass man vielleicht dem Kranken zumutet, dass er immer erst die Krankenschwester oder den Feldscher oder sonst irgendeinen anderen Heilberuf heranzieht, ehe er überhaupt zum Arzt gehen soll. So ist ja das in keiner Weise gemeint. Selbstverständlich kamm der Kranke seine Meldung beim Arzt genau so gut machen, wie vielleicht bei irgendeinem anderen Heilberuf; aber der Arzt soll eben in der Lage sein, nun von sich aus nach der Art der ihm erstatteten Meldung über einen erforderlichen Krankenbesuch zu entscheiden, ob er es in diesem Falle für notwendig hält, dass er sofort hingeht, dass er überhaupt als erster diesen Behandlungsfall in die Hand nimmt oder ob er nicht zunächst einmal anordnet, dass eine Schwester oder irgendein anderer zur Verfügung stehender und für diesen besonderen Fall wahrscheinlich geeigneter Heilberufler zuerst einmal den Kranken untersucht und beobachtet, um dann zu entscheiden, ob der Arzt sofort oder zu gegebener Zeit erst seinen Besuch

abstattet, oder ob in einem ganz leichten Fall vielleicht der Besuch eines Arztes überhaupt nicht erforderlich, zum mindesten aber nicht dringlich erscheint.

Es könnte z.B. auch der Fall eintreten, dass eine Frau eine Blutung bekommt und aus diesem Grunde sofort die entsprechende Hilfe verlangt. Es wird dann, wenn es sich vielleicht um eine profuse Blutung handelt, zunächst einmal zur Hebamme geschickt werden. Und die Hebamme wird vielleicht, wenn sie sich dieses Können und dieses Wissen zutraut, gern bereit sein, in einem solchen Falle dann selbst die erforderliche Hilfe zu leisten. Aber das ist natürlich nicht der Zweck der Übung, dass die Hebamme sich an Aufgaben heranmacht, zu welchen sie weder die Vorbildung noch die technischen Fähigkeiten besitzt. Sie wird also in diesem Falle selbstverständlich die Bestellung zu dem entsprechenden Krankheitsfall gern entgegennehmen, wird aber dann nicht von sich aus sofort hingehen und den Krankheitsfall übernehmen, sondern wird gleich zum Arzt gehen und sagen: "Herr Doktor, ich bin da eben gerufen worden zu einer Fraz sowieso. Es soll da eine starke Blutung vorliegen; es soll sehr schlimm sein. Ich soll gleich hinkommen. Was soll ich machen"? Dann wird der Arzt sicherlich sofort die Entscheidung treffen: "Wissen Sie, Frau sowieso, da komme ich gleich selbst mit. Man kann nicht wissen. Das kann manchmal doch ziemlich schnell gehen mit solchen Blutverlust. Wir nehmen gleich die Sachen mit; bereiten Sie alles vor; gehen Sie vor; ich bin sofort da". Dann ist allen Beteiligten geholfen; der Arzt weiss, dass er nicht zu einem unnötigen Fall sofort läuft; die Hebamme weiss, dass sie sich nicht mit einer Verantwortung belastet, die sie nicht tragen kann, und, was die Hauptsache ist, der Kranke hat die Gewähr, dass ihm sachgemässe und zweckdienliche Hilfe sofort geboten wird, ganz gleichgültig, an welcher Stelle des Gesundheitsrates er seine Meldung erstattet.

Man kann sich auch vorstellen, dass vielleicht ein Mensch, der irgenwo hingefallen ist und sich ein Bein gebrochen hat, nun die dringende Hilfe eines Feldschers in Anspruch nimmt. Es ist auch möglich, dass der Feldscher vielleicht auf Grund seiner Schulung in der Lage ist, bei einem gebrochenen Glied, z.B. bei einem gebrochenen Bein, sofort die zweckmässige und erforderliche erste Hilfe zu leisten. Das ist dann sehr schön. Dann soll der Feldscher diese Handlung ausführen; dann muss und wird er aber selbstverständlich gleich, nachdem er die erste Versorgung des Kranken vorgenommen hat, den Arzt benachrichtigen und wird sagen: "Das und das ist vorgekommen, dort und dort habe ich den Kranken hingelegt und, Herr Doktor, vielleicht kommen Sie im Laufe des Tages oder möglichst bald, wenn es geht, einmal dorthin, sehen sich das an und ordnen dann das Erforderliche zur Weiterbehandlung an". Es soll eben gerade durch die Einrichtung des Gesundheitsrates dafür gesorgt werden, dass die gesamte gesundheitliche Betreuung in einen gesundheitlichen Dienst umgewandelt wird, dass sämtliche Mitglieder des Gesundheitsrates in verantwortlicher Form ihren Dienst ausfüllen dass die oberste Verantwortung für den gesamten gesundheitlichen Dienst selbstverständlich

der Arzt trägt und dass selbstverständlich die anderen nachgeordneten Heilberufe nur im Rahmen ihrer Verantwortung dem Arzt gegenüber die Krankheitsfälle gegebenenfalls auch selbständig behandeln, zu deren Behandlung sie durch ihre Ausbildung in der Lage sind.

Es soll nicht der Zustand erhalten bleiben, dass nun jeder, der irgendwie kann, zuerst hinstürzt, gewissermassen auf den Kranken wie auf eine Beute, und dass er dann nun darüber eifersüchtig wacht, dass ihm diese Beute ja nicht von irgendeinem andern Heilberuf auf dem Wege der Konkurrenz entrissen wird, solange es nur irgendwie geht. Gerade durch diese falsche, geschäftsmässige Einstellung zu dem Problem ist es ja zu beklagen, dass Hebammen vielleicht Geburtsfälle so lange herausgeschleppt haben, bis die ärztliche Hilfe zu spät kam. Wenn an die Stelle des Konkurrenzkampfes der Heilberufe untereinander erst einmal die Organisation des Gesundheitsrates getreten ist, dann werdem alle diese unzweckmässigen Erscheinungsformen, die soviel böses Blut mit Recht in der Öffentlichkeit ausgelöst haben, ohne weiteres zum Verschwinden kommen. Wenn erst der Arzt einmal die volle Verantwortung dafür trägt, wie der Gesundheitszustand in dem von ihm betreuten Gebiet ist, dann wird er von sich aus den denkbar grössten Wert darauf legen, dass nun die unter ihm arbeitenden Heilberufe auf einen so hohen Ausbildungsstand kommen, wie es nur irgendmöglich ist: denn je besser das Hilfspersonal ist, mit dem er arbeitet, um so besser kann er seine Aufgaben erfüllen, um so weniger braucht er selbst sich immer wieder persönlich zu überzeugen, wie die Arbeit seiner unterstellten Leute ist, weil er ja auf Grund der von ihm aus überwachten Ausbildung weiss, dass er sich darauf verlassen kann, dass er immer rechtzeitig über jede Gefahr, die seinen Patienten droht, unterrichtet wird. Es wird dann eine Erscheinung von ganz allein in Staub zerfallen, die geradezu ein Kampfprinzip im Rahmen der Heilberufe in den letzten Jahrzehnten, ja in vielleicht noch viel weiter zurückliegenden Zeiten, gewesen ist. Man hat zum grossen Teil sich ernsthaft den Kopf darüber zerbrochen, wie weit man die verschiedenen Heilberufe ausbildungsmässig bringen muss, damit sie ja nicht zu viel wissen und auf diese Weise, gewissermassen im Sinne von Kurpfuschern, eine Gefahr für den ärztlichen Stand werden.

Das ist ja etwas, was mit der Durchführung der Aufgaben der Heilberufe eigentlich nichts zu tun hat, ja eigentlich dem Sinn der Heilberufe widerspricht. Es kommt nicht darauf an, den Ausbildungszustand auf einer so niedrigen Stufe wie nur irgendmöglich zu halten, damit keine Konkurrenzgefahren auftreten können, sondern es kommt im Gegenteil darauf an, dass sämtliche Heilberufe auf ein Höchstmass der Ausbildung gebracht werden, damit sie ihren Aufgaben gewachsen sind. Es ist keineswegs erforderlich dabei, dass der Arzt vielleicht nun laufende Kurse für die einzelnen, ihm nachgeordneten Heilberufe abhält, um sie auf diesem Wege zu fördern, sondern gerade durch die intensive, verantwortungsvolle Zusammen-

arbeit zwischen dem Arzt und den anderen Heilberufen muss es ja von ganz allein dazu kommen, dass die Heilberufe von dem Arzt lernen, dass die Beurteilung der Krankheitsfälle ihnen immer mehr in Fleisch und Blut übergeht, und dass dann selbstverständlich immer seltener eine Fehlbeurteilung auftreten kann. Eine Fehlbeurteilung wird um so weniger zu fürchten sein, wenn die Verantwortung auch dem Arzt gegenüber disziplinar gegeben ist, und wenn der betreffende Ausübende eines Heilberufs weiss, dass er dafür zur Rechenschaft gezogen wird, wenn er seine Befugnisse oder auch seine Kenntnisse überschreitet und den Arzt zu spät von irgendeiner bedrohlichen Veränderung des Krankheitsbildes unterrichtet. Bei dieser Organisation der Gesundheitsräte wird aber auch die berechtigte Klage mehr und mehr aus der Öffentlichkeit verschwinden, dass in schweren und bedrohlichen und akuten Krankheitsfällen sachgemässe Hilfe nicht rechtzeitig zur Stelle war. Es wird dann auch nicht mehr vorkommen, dass der Arzt viele, viele Stunden am Tage bei Besuchen und Fahrten über Land unterwegs ist und nicht zu erreichen ist, während er dringend zu wirklich schweren Fällen verlangt wird. Es wird dann eine rationelle Bewirtschaftung der Heilberufe hinsichtlich des Einsatzes ihrer Arbeitskraft eintreten. Die gerade für die Durchführung des Heilberufs so notwendige Dienstbereitschaft wird wieder zu ihrem Recht kommen. Es wird nicht mehr nach der Elle gemessen werden, wieviel läuft der einzelne Angehörige eines Heilberufs in der Stadt herum, um eine Betriebsamkeit vorzugeben, die nicht erforderlich ist; sondern jeder Einzelne wird zur Verfügung stehen, wenn er wirklich gebraucht wird; und es wird dafür Sorge getragen werden, dass jeder Kranke auch wirklich auf dem schnellsten Wege zu einer sachgemässen Behandlung kommen kann. Wir müssen doch zugeben, dass heute überall mehr oder weniger der chaotische Zustand herrscht, dass ein Teil der Heilberufe vielleicht beim Publikum sehr begehrt ist und deswegen sehr reichlich in Anspruch genommen wird, während die anderen schmollend in der Ecke sitzen und nicht soviel zu tun haben, wie sie gern zu tun haben möchten. Wenn diese Organisation erst einmal durchgeführt ist, dann ist die Gewähr dafür geboten, dass nicht derjenige, der am beliebtesten ist, nun auch die ganze Arbeit zu leisten hat.

Man pflegt gerade aus den Kreisen der Öffentlichkeit und der Laienwelt hier den Einwand zu erheben: "Ja, wenn ihr das so macht, wo bleibt dann aber die freie Arztwahl; wo bleibt dann die Freiheit des Patienten, sich denjenigen zu Hilfe zu rufen, den er gerade haben möchte". Nun, da muss gesagt werden, dass wir auch in dieser Beziehung uns daran gewöhnen müssen, dass Gemeinnutz selbstverständlich vor Eigennutz zu gehen hat. Es ist ganz klar, dass die Beliebtheit der einzelnen Heilberufe durchaus verschieden ist, dass es Ärzte gibt, welche ausserordentlichen Publikumserfolg haben und sehr gern in Anspruch genommen werden, Ärzte, welche gerade dadurch dann auch berühmt werden und durch diese Berühmtheit dann auch überlastet werden und durch diese Überlastung dann schliesslich auch nicht mehr dem Wunsch entsprechen und die Hoffnungen rechtfertigen, welche eben

gerade wegen der Berühmtheit in sie gesetzt werden. Und dann kommt es gerade zu den Erscheinungen, welche ich im Laufe dieses Artikels besonders herausgehoben habe, dass selbst hervorragende und berühmte Ärzte wegen der Überlastung versagen. Es ist also schon notwendig, dass diese von der Publikums-Tyrannei herbeigeführte Überlastung einzelner Ärzte und überhaupt einzelner Heilberufe in ihre Schranken zurückgewiesen wird; denn es ist an sich nicht einzusehen, warum jeder einzelne vom 30 oder 40 Patienten in einer besonderen Stadt nun gerade gleichzeitig den Anspruch sollte erheben können, dass der Arzt gerade ihn gleich in derselben Zeit besucht. Wenn man sich diese Sache einmal logisch überlegt, so kommt man ohne weiteres dazu, dass eine solche liberalistische Einstellung dem Problem in keiner Weise gerecht werden kann. Ausserdem wird ja das Recht des einzelnen Kranken und der Anspruch an die Wahl eines besonderen Arztes in keiner Weise durch diese Massnahme geschmälert. Selbstverständlich wird schon aus rein menschlichen Gründen der Arzt sehr gern besonders zu demjenigen Kranken gehen, der gerade seine besondere Hilfe sucht. Aber es darf natürlich nicht vorkommen und auch von den Organisationen der Heilstände in keiner Weise geduldet werden, dass nun dadurch Raubbau an bestimmten Kategorien der Heilberufe getrieben wird, und dass insbesondere gerade der besonders befähigte und darum beliebte Arzt vielleicht anderen Patienten entzogen wird, welche zum mindesten in der gleichen Weise Anspruch auf seine Hilfe erheben können, wie irgendein anderer, der sich nun aus einer liberalistisch-demokratischen Einstellung heraus dann als besonders berechtigt fühlt, nun seine Wünsche vordringlich durchzupauken. Wir können gerade bei der Entwicklung und rationellen Gestaltung der Heilberufe unter keinen Umstände darauf verzichten, den Grundsatz: "Gemeinnutz geht vor Eigennutz" auch für unsere Berufe in Anspruch zu nehmen und kompromisslos zur Durchführung zu bringen; denn nur so können wir wirklich allen Ansprüchen gerecht werden, welche rechtmässigerweise an den Heilberuf gestellt werden.

Gerade in Würdigung der Schwierigkeiten, welche dem Heilberuf durch die Entwicklung der letzten Zeit erwachen sind, ist man ja dazu gekommen, das Problem einer zweckmässigen Organisation des Einsatzes der Heilberufe von den verschiedensten Gesichtspunkten aus zu ventilieren. In diesem Zusammenhang hat man ja auch das Schlagwort des sogenannten "Gesundheitshauses" geprägt. Dieses Gesundheitshaus ist ja praktisch nichts anderes als die Unterbringung des Gesundheitsrates sogar in einem einheitlichen Gebäude, und es ist durchaus zu erwägen, ob nicht an jedem einzelnen Ort, insbesondere an jedem Einarztsitz, schon die Voraussetzungen dafür geschaffen werden können, dass eben der Gesundheitsrat gewissermassen ein Dienstgebäude zu seiner Verfügung hat, in welchem der ärztliche Dienst straff organisiert zusammengefasst werden kann. Das ist geboten insbesondere hinsichtlich der Lösung der Aufgaben, welche dem Nachtdienst zufallen, Es ist eine ausserordentliche Belastung für den Arzt, aber auch für sämtliche anderen Heilberufe, wenn sie wer weiss wie oft in der Nacht immer wieder herausgetrommelt werden, ohne dass es

sich tatsächlich um Fälle handelt, welche die ärztliche Hilfe notwendig machen. Jeder einzelne Arzt kennt eine grosse Zahl von Fällen aus seiner Praxis, wo er nachts plötzlich dringend zu einem Kinde beispielsweise gerufen wurde, weil das Kind angeblich weinte und die Mutter nicht schlafen konnte und deswegen der Vater schliesslich böse wurde und sagte: "Also, wenn das jetzt nicht aufhört und ich nicht meine Ruhe finde, dann hole ich eben den Doktor". Und dann wird der Doktor geholt, obwohl vielleicht nichts anderes vorliegt als eine Unart oder etwas Derartiges. Es ist gar kein Wunder, dass ein vielbeschäftigter Arzt, wenn ihm derartige Zwischenfälle vielleicht nicht nur einmal, sondern mehrmals in einer Nacht passieren, dann am nächsten Tage nicht im vollen Besitz seiner Spannkraft ist und dass er dann, wenn er nervös, überarbeitet und nicht ausgeschlafen ist, Fehler macht, die zu vermeiden wären, wenn ihm die Nachtruhe in dem Umfange gegönnt würde, wie er sie eben haben muss; denn schliesslich ist der Arzt und überhaupt jedes Mitglied der Heilberufe ja auch ein Mensch, der die erforderliche Zeit zu seiner Erholung braucht.

Fortsetzung folgt

Über das Trachom und seine Bekämpfung.

Von Professor Dr. Hans L a u b e r , Krakau.

Das Trachom ist eine seit den ältesten Zeiten bekannte zweifellos ansteckende Augenkrankheit, die in manchen Ländern stark verbreitet ist. Zu diesen Ländern gehört auch das Generalgouvernement. Absolut sichere Angaben über die Zahl der an Trachom Leidenden auf dem Gebiete des Generalgouvernements besitzen wir nicht. Auf Grund der Ergebnisse der Untersuchung von Schulkindern einerseits und vom Stellungspflichtigen andererseits war vor dem Kriege die Annahme wohl berechtigt, dass die Zahl der an Trachom Leidenden bis zu 1% der Bevölkerung beträgt. Ob und wie sich die Zahl der Trachomkranken in der Zeit während und nach dem Kriege verändert hat, wissen wir noch nicht. Da das Trachom und seine Verbreitung durch Schmutz, enges Zusammenleben zahlreicher Menschen begünstigt werden, so ist es eher wahrscheinlich, dass infolge der Kriegs- und Nachkriegsereignisse die Zahl der Trachomatosen zugenommen hat. Das Problem der Trachombekämpfung hat dadurch an Bedeutung im Vergleich zur Zeit vor dem Kriege noch gewonnen.

Wenn anfangs die Ansteckungsfähigkeit des Trachoms hervorgehoben wurde, so muss darauf hingewiesen werden, dass die Übertragung des Trachoms lediglich durch Berührung mit der noch feuchten Absonderung der trachomatös erkrankter Schleimhut - der Bindehaut - zustande kommt. Die Absonderung kann durch Hände, Wäschstücke (besonders Handtücher und Taschentücher), verschiedene Gebrauchsgegenstände z.B. Türklinken

übertragen werden. Dagegen ist die Übertragung durch die Luft ausgeschlossen. In manchen Ländern spielt die Übertragung durch Fliegen eine nichtunwesentliche Rolle. Manche orientalische Völker sind nicht nur unrein, sondern auch unglaublich indolent: Kranke wischen die Absonderung der Augenbindehaut nicht ab, so dass die Augenmitunter von reichlichen klebrigen Sekret umgeben sind. Fliegen, die von Kranken vielfach nicht verjagt werden, übertragen die Absonderung, die neben dem Erreger der Bindehautekrankung auch den des Trachoms enthält, auf andere Individeuen, wodurch manche Augenkrankheiten einen epidemischen Charakter annehmen. Unreinlichkeit der Hände und der Gebrauchsgegenstände zusammen mit unreinlichen Gewohnheiten, wie Abwischen der Augen und der Nase mit blossen Händen statt mit Taschentüchern, was man so häufig beobachten kann, sind die Hauptfaktoren der Trachomübertragung. Es ist daher notwendig, das Volk in allen seinen Schichten zur Reinlichkeit zu erziehen. Hier müssen die Ärzte mit gutem Beispiele vorangehen. Es geht nicht an, einen Kranken zu berühren, ohne sich vorher die Hände gewaschen zu haben. Besonders bei Massenuntersuchungen z.B. auf Trachom soll sich der Arzt vor der Untersuchung jedes Kranken die Hände waschen. Bei Massenuntersuchungen ist es daher ratsam, Gummihandschuhe anzuzuziehen und sie nach jeder Untersuchung in einer antiseptischen Lösung (Sublimat oder Oxycyanatlösung 1:1000/ zu waschen. Seife ist nicht nötig, da die Gemmihandschuhe nicht wie die Haut fett sind. Mir sind Fälle von Infektionen mit Trachom anlässlich von Massenuntersuchungen durch Ärzte bekannt.

Den Trachomkranken soll man einschärfen, sich nach jeder Berährung der Augen die Hände zu waschen. Gerade die Vernachlässigung der peinlichen Reinlichkeit seitens der Mütter oder anderer Pflegepersonen ist der Grund, warum sich das Trachom so oft schon in frühem Kindesalter entwickelt. Die innigen Beziehungen zwischen Mutter und Kind sind die Ursache gegenseitiger Ansteckung. Die kranke Mutter steckt das Kind an, oder das kranke Kind steckt die Mutter an, was gleichfalls oft festgestellt worden ist. Bei Einschleppung von Trachom in eine Fami-lie wird die Mutter viel häufiger angesteckt als der Vater, der weniger im Hause ist und nicht in so innige Berührung mit den Kindern kommt wie die Mutter.

Gerade der Umstand, dass die Übertragung des Trachoms nur von einem Menschen auf den anderen erfolgen kann , macht es zur Pflicht, bei Feststellung von Trachom bei einem Menschen diejenigen zu untersuchen, die mit ihm in ständiger Gemeinschaft leben, also vor allem die Mitbewohner.Dadurch können einerseits alle die festgestellt werden, von denen sich der Kranke angesteckt hat, anderseits diejenigen, denen der Kranke das Trachom weitergegeben hat. Die rationelle Bekämpfung des Trachoms muss stets darauf ausgehen, die Infektionsquelle aufzuspüren und die von Kranken Infizierten oder Gefährdeten zu erfassen.

Die Trachombekämpfung muss auf Durchuntersuchung der gesamten Bevölkerung beruhen, die nicht immer leicht durchführbar ist. Vor allem sind Arbeitsgemeinschaften zu unter-

suchen: Schulkinder, Arbeiter in Betrieben, Stellungspflichtige, Arbeitwerber. Man erfasst dadurch die Trachomkranken dieser Gruppe, kann sie gegebenenfalls isolieren, jedenfalls ihre Umgebung vor ihnen warnen und alle zur grössten Reinlichkeit anhalten, wodurch die Weiterverbreitung der Krankheit verhindert werden kann. Den nächsten Schritt bildet die Durchuntersuchung der Wohngenossen der Trachomkranken. Auf diese Weise kann eine grosse Zahl Trachomatöser erfasst werden. Werden die erfassten Trachomkranken in Listen geführt und bei ihrem Ortswechsel in ihrem neuen Wohnsitz dem Listenführer angezeigt, so wird eine ständige Aufsicht über die Trachomatösen möglich. Daher die Notwendigkeit, das Trachom zu den anzeigepflichtigen Krankenheiten zu zählen und die Kranken unter ständiger Kontrolle zu halten.

Dieses Verfahren ist die Grundlage der zweiten Massregel bei der Trachombekämpfung -- der Zwangsbehandlung. Manche Kranke sind so vernünftig, sich behandeln zu lassen, wenn sie erfahren, dass sie krank sind. Viele sind entweder nachlässig und indolent, scheuen die Kosten und die Mühe, besonders da die Behandlung sehr lange dauert und beschwerlich ist. Will man das Trachom ernstlich eindämmen, ja ausrotten, so muss dafür gesorgt werden, dass alle Trachomatösen behandelt werden, und zwar bis zur Ausheilung des Leidens. Die regelmässige Behandlung ermöglicht es, das früh entdeckte Trachom, das noch zu keinen Komplikationen geführt hat, zu heilen und der Enstehung von schweren Komplikationen vorzubeugen. Die systematischen Trachombehandlung ist aber nicht nur von individuellen, sondern vor allem von grossem allgemeinen Nutzen. Sie befreit nicht nur den Einzelnen von vielen Leiden, da bei Komplikationen auch sehr schmerzhafte und schwere Zustände entstehen, sie erhält ihm nicht nur das Sehvermögen, sondern sie besitzt auch eine grosse soziale Bedeutung. Das endemische Trachom ist eine Plage des Volkes, weil es ein chronischen Leiden darstellt, das viele Jahre dauert und während dieser Zeit den Kranken immer wieder für Wochen oder Monate arbeitsunfähig macht, schliesslich durch Herabsetzung der Sehschärfe eine teilweise oder gar völlige Erwerbs- und Arbeitsfähigkeit da nach sich zieht. Bedenkt man, dass viele Tausende im Lande an Trachom leiden, so kann man ermessen, dass Millionen von Arbeitstagen jährlich infolge Arbeitsunfähigkeit verloren gehen und gleichzeitig dem Einzelnen und der Allgemeinheit grosse unproductive Lasten aufgebürdet werden. Die Verhinderung des Leidens ist das angestrebte Ziel, das aber nur auf dem Wege der Heilung des einzelnen Kranken erreicht werden kann. Daher ist die Erfassung und zwangsweise Behandlung der Trachomkranken eine in hohem Grade soziale Aufgabe, deren Durchführung das allgemeine Wohlergehen wesentlich heben wird. Es stellt daher eine Aufgabe der gesundheitlichen Volkspflege dar.

Das Trachom kann bei vielen Kranken fast symptomlos verlaufen, und man trifft immer wieder Fälle ausgeheilten Trachoms, dessen Träger sich niemals dessen bewusst waren, dass sie krank seien. Das sind aber immerhin Ausnahmen. Meist ruft das Trachom erhebliche subjektive Beschwerden hervor:

Gefühl der Schwere der Lider, Jucken, Brennen, Stechen in den Augen. Hinderlich ist ferner für die Kranken die Absonderung, die ständiges Wischen an den Augen erforderich macht. Schliesslich können heftige Entzündungserscheinungen mit erheblicher Lichtscheu, Lidkrampf und starken Schmerzen entstehen, die wochenlange vollständige Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben.

Enstehen Pannus oder Hornhautgeschwüre, so haben sie nach ihrer Ausheilung dauernde Herabsetzung der Sehschärfe und infolgedessen auch der Arbeitsfähigkeit zur Folge. Viele Kranke sind wegen des schlechten Sehens genötigt höher entlohnte feinere Arbeit mit schlechter entlohnter grober Arbeit zu vertauschen, wodurch sie oft auf ein tieferes Lebensniveau herabsinken. Dass dies oft das Schicksal ganzer Familien beeinflusst, ist selbstverständlich.

Infolge der Ausbreitung des Trachoms über das ganze Land muss die gesamte Ärzteschaft an der Trachombekämpfung teilnehmen. Es sind und können nicht so viele Augenärzte im Lande vorhanden sein, dass sie die Bekämpfung des Trachoms allein durchführen könnten; daher ist es auch notwendig, dass die praktischen Ärzte, besonders die Landärzte, das Trachom zu erkennen und zu behandeln verstehen. Wohl werden die Mediziner während des Studiums mit dem Bilde des Trachom bekannt gemacht, doch genügt dies meist nicht, um sie zu befähigen, die Trachombekämpfung praktisch durchzuführen. Daher wird auf dem Wege der Nachschulung jeder einzelne an der Trachombekämpfung beteiligte Arzt mit der Pathologie, der Klinik und der Behandlung des Trachoms bekannt gemacht, wodurch er befälligt wird, seine Aufgabe zu erfüllen. Die Durchschulung der gesamten Ärzteschaft auf den Gebiete der Trachomerkennung und Behandlung muss einen wesentlichen Punkt der organisierten Trachombekämpfung bilden.

Einen ausserordentlich wichtigen Punkt bei der Bekämpfung des Trachoms, wie jeder Infektionskrankheit, bildet die Kenntnis des Erregers als Voraussetzung der sicheren Abgrenzung der Spezifizität des Leidens und Ausgangspunkt für die experimentelle und laboratoriumsmässige Bekämpfung des Krankheitskeimes. Trotzdem gerade dieser Frage zahlreiche Forscher viel Zeit und Mühe gewidmet haben, kennen wir den Erreger des Trachoms noch nicht. Dass es kein Spaltpilz ist, wissen wir schon. Wir glauben heute, dass der Trachomerreger wohl ein Virus ist. Hoffentlich wird es Dank der Bemühungen der zahlreichen heute an der Erforschung des Trachoms arbeitenden Forscher möglich sein, das Rätsel, das über dem Wesen des Trachomerregers liegt bald zu lösen. Dies würde auch für die Trachombekämpfung einen wesentlichen Schritt nach vorn bilden.

Der Umstand, dass wir den Erreger des Trachoms noch nicht kennen, erschwert auch in der Praxis die sichere Erkennung des Trachoms im Einzelfalle. Der Praktiker, der imstande ist, beim Verdacht einer Infektion durch bakteriologische Untersuchung den Erreger der Krankheit festzustellen und dadurch die Diagnose zu klären, steht auf einem sicheren

Grunde. Diese Sicherheit ist uns in Bezug auf das Trachom noch nicht gegeben. Wir müssen uns daher an die klinischen Zeichen des Trachoms halten, und es gehört mitunter viel Erfahrung dazu, im Einzelfalle zu entscheiden, ob es sich um Trachom handelt oder um eine andere Bindehauterkrankung. Wohl wird das Vorhandensein von Körner als charakteristisch für das Trachom betrachtet. Es gibt aber eine g Reihe von krankhaften Zuständen der Bindehaut, die mit Kornerbildung einhergehen, und es ist nicht immer leicht, diese Körner voneinander zu unterscheiden. Ja, es bestehen noch heute weitgehende Meinungsverschiedenheiten in der Frage der Abgrenzung des Trachoms von ähnlichen Krankheiten. Sind die Körner gross, gräulich, weich, durchscheinend und lassen sie sich durch leichten Druck entfernen, so ist kaum ein Zweifel vorhanden, dass es sich um Trachomkörner handelt. Junge im Begriff der Entwicklung befindliche Körner können von der gegebenen Beschreibung bedeutend abweichen, und hier ist die Entscheidung, ob es sich um Trachomkörner handelt oder nicht, schwer. Mitunter ist es geboten, sich auf eine Diagnose nicht festzulegen, sondern den Kranken zu beobachten, um festzustellen, wie sich die Körner weiter entwickeln, sie die Merkmale echter Trachomkörner annehmen oder nic Wichtig ist die Tatsache, dass Trachomkörner von selbst erweichen und sich öffnen, ihren Inhalt nach aussen entleeren und feinste Narben in der Bindehaut hinterlassen.

Die Körnerbildung ist aber nicht die einzige Veränderung, die das Trachom in der Bindehaut hervorruft. Die Körnerbildung ist zum grossen Teil eine lymphocytäre Infiltration vorgebildeter Follikel der Bindehaut. Die Infiltration tritt aber in verschiedenem Grade in der ganzen Bindehaut auf, und es kann die diffuse Infiltration die lokalisierte übertreffen. Mit der Infiltration ist Hyperömie verbunden, und mit der Zeit kommt es, wie bei fast jeder lange dauernden Schleimhautentzündung, zur papillären Hypertrophie der Bindehaut, da, wo sie stärker gefässhaltig ist - daher die papilläre Hypertrophie der Bindehaut der Lider. Die Infiltration und Hypertrophie beschränkt sich aber nicht auf die Bindehaut selbst, sondern greift in die Tiefe und erfasst die darunter gelegenen Gewebe, so die Lidplatte und den glatten Lidheber - den Müllerschen Muskel. Daher die Schwere des Oberlides, dessen Lidplatte gross ist und bei Schwächung des organischen Lidhebers zur typischen Ptosis trachomatoss führt. Auch die mit der Bindehaut zusammenhängenden Nachbarorgane können vom Trachom und seiner Infiltration ergriffen werden. Wir sehen die Infektion der Tränendrüse und die des Tränensackes. Jede trachomatöse Infiltration und Gewebshypertrophie führt zu Narbenbildung. Dadurch unterscheidet das Trachom sich von den meisten entzündlichen Erkrankungen der Bindehaut. Somit ist die Narbenbildung in der Bindehaut ein wesentliches Zeichen des älteren Trachoms. Diese Narbenbildung bildet den Ursprung mancher schweren sekundären Veränderungen. Narben der Bindehaut und narbige Verunstaltung der Lidplatten rufen Einwärtskehrung der Lider hervor, mit allen ihren Folgen. Die Narbenbildung ist auch teilweise verantwortlich für die Verän-

derung des Bindehautepithels, das sich aus einem zylindrischen in ein Pflasterepithel umwandelt, zugleich mit dem Verschwinden der zahlreichen Becherzellen und der anderen Drüsen der Bindehaut. Diese Umwandlung des Epithels kann zur Trockenheit und zur nicht mehr rückbildungsfähigen Xerose der Bindehaut und der Hornhaut führen.

Die Veränderung der Bindehaut der Lider und der Übergangsfalten steht zu Beginn der Erkrankung im Vordergrund des klinischen Bildes. Dabei ist aber die Bindehaut des Augapfels auch erkrankt, und die pathologische Veränderung der Augapfelbindehaut geht auf die Bindehaut der Hornhaut über - es entsteht der trachomatöse Pannus, eine mehr oder minder diffuse Infiltration der oberflächlichen Hornhautschichten mit Gefässprossung. Dieser Prozess zerstört die oberflächlichen Hornhautschichten und heilt nur unter Narbenbildung aus. Diese in Mitleidenschaft gezogene Hornhaut ist eine der schwersten Teilerscheinungen des Trachoms und beeinträchtigt das Sehvermögen unzähliger Augen schwer. Am unteren Rande des von oben die Hornhaut ergreifenden Pannus kommt es häufig zu Geschwurbildung. Die anfangs kleinen Geschwüre vergrössern sich häufig infolge sekundärer bakterieller Infektion und heilen unter Hinterlassung dichter Narben aus. Die Geschwüre haben oft Regenbogenhautantzündung mit Bildung von Verwachsungen der Iris mit der Linsenkapsel und Pupillenabschluss mit sekundärem Glaukom zur Folge, und manches Trachomauge büsst dadurch sein Sehvermögen vollständig ein. So bildet das Trachom eine nicht unbedeutende Quelle der Blindheit in Ländern, wo es endemisch vorkommt. Dabei ist die Erblindung durch Trachom durchaus vermeidbar. Verhinderung der Trachomansteckung und Behandlung des Trachoms in seinen Frühstadien kann die Erblindung sicher verhindern.

Wir sehen also, dass das Trachom eine Erkrankung ist, die grosse Bedeutung sowohl für den einzelnen an dieser Krankheit leidenden Menschen besitzt, als auch für die Allgemeinheit. Systematische intensive Trachombekämpfung ist daher eine wichtige Aufgabe der Ärzteschaft, die durch Teilnahme an dieser Arbeit sich grosse Verdienste um die Bewohner ihres Landes erwerben kann und wird.

Der ehemalige polnische Staat hatte eine Trachombekämpfung geschaffen, die zur Eindämmung dieser Seuche beigetragen hat. Die rationelle Trachombekämpfung, wie die Bekämpfung jeder Infektionskrankheit, bedarf einer umfassenden und gut durchgedachten Organisation. Die Abteilung Gesundheitswesen und gesundheitliche Volkspflege des Generalgouvernements hat sich die Bekämpfung des Trachoms in dessem Verwaltungsgebiete zur Aufgabe gemacht. An ihrer Durchführung ist das Polnische Rote Kreuz beteiligt. Bei grosszügiger Bereitstellung beträchtlicher Mittel und mit dem Einsatz der wissenschaftlichen Forschung wird dieses Ziel erreicht werden können. Die gesetzliche Regelung der Fürsorgepflicht wird die pflichtgemässe Behandlung des Trachoms auch dem Ärmsten zugänglich machen. Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass dieses Streben nach Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes der Bevölkerung die wirksame Unterstützung aller Ärzte finden wird, deren Lebensaufgabe ja die gesundheitliche Fürsorge für die Bevölkerung bildet.

Das Recht des Generalgouvernements.

Von Oberlandesgerichtsrat Dr. Albert W e h, Leiter der Abteilung Gesetzgebung der Regierung des Generalgouvernements - Burgverlag Krakau - 567 Seiten - Preis: 10 Zl.

In übersichtlicher Form hat der Herausgeber alle bis zum 30. April 1940 vom Generalgouverneur erlassenen Verordnungen zusammengestellt und nach folgenden Sachgebieten geordnet:

I Verwaltung
II Rechtspflege
III Geldwesen
IV Ernährung- u. Landwirtschaft
V Forst- u. Jagdwesen
VI Wirtschaft
VII Arbeit
VIII Versorgungswesen
IX Finanzwesen
X Verkehr
XI Vorschriften für Juden.

Ein Inhaltsverzeichnis, in dem die Sachgebiete noch eingehend unterteilt sind, gibt eine gute Übersicht und lässt in Verbindung mit einem ausführlichen Sachverzeichnis den umfangreichen, auf die 3 Bände der Verordnungssammlung verteilten Rechtsstoff klar und übersichtlich werden. Kurze Anmerkungen des Herausgebers und Hinweise tragen hierzu noch das ihrige bei.

Der Erlass des Führers und Reichskanzlers über die Verwaltung der besetzten polnischen Gebiete vom 12. Oktober 1939 und die Proklamation des Generalgouverneurs vom 26. Oktober 1939 sind als rechtliche Grundlage und Aufruf der Textsammlung vorangestellt.

Ein ausführliches Vorwort und ein Geleitwort vom Stellvertreter des Generalgouverneurs, Staatssekretär Dr. Bühler, vervollständigen das in einer deutschen und polnischen Ausgabe vorliegende Werk. M.G.

- - - -

Wie bereitsberichtet, sind laut besonderer Anordnung für kostenpflichtige Untersuchungen in den Hyg. Bakt. Heeres-Untersuchungsstellen ab 26. Juli 1940 Gebühren zu erheben.

Die Gebühren werden von hier nach den Sätzen der Gebührenordnung für Medicinal-Untersuchungsämter erhoben werden.

- - - -

Ansteckende Krankheiten in Krakau. Im September 1940 wurden angemeldet: Typhus abd. 19 Erkrankungsfälle / - Sterbefälle/, Dysenteria 11 /1/, malaria 2, scarlatina 13, diphteria 21 /1/, tuberculosis pulm. 35 /19/, pertussis 13, febris puerparalis 1 /1/, meningitis cerebro-sp. 1 /1/, Heine Medin 2, erysipelas 4 /1/, trachoma 3, morbilli 119, parotitis epid. 1.

B e k a n n t m a c h u n g e n

und Verordnungen, die den Gesamtumfang der
Gesundheitskammer betreffen.
Siehe Nr.9 der Zeitschrift "Zdrowie i Zycie"

Es folgt die Veröffentlichung der Fortsetzung der Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte.

- - - - - -
- - - -
- -
-